

Title	膀胱尿道全摘術後10年目に鼠径部リンパ節転移をきたした膀胱癌の1例
Author(s)	西本, 紘嗣郎; 小山, 政史; 安藤, 利行; 中島, 洋介; 木口, 英子
Citation	泌尿器科紀要 (2005), 51(11): 759-761
Issue Date	2005-11
URL	http://hdl.handle.net/2433/113719
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

膀胱尿道全摘術後10年目に鼠径部リンパ節転移をきたした膀胱癌の1例

西本紘嗣郎¹, 小山 政史¹, 安藤 利行¹

中島 洋介¹, 木口 英子²

¹ 済生会神奈川県病院泌尿器科, ² 済生会神奈川県病院病理

INGUINAL LYMPH NODE METASTASIS OF BLADDER CARCINOMA TEN YEARS AFTER CYSTOURETHRECTOMY: A CASE REPORT

Koshiro NISHIMOTO, Masafumi OYAMA, Toshiyuki ANDO,

Yosuke NAKAJIMA and Hideko KIGUCHI

¹The Department of Urology, Saiseikai Kanagawaken Hospital

²The Department of Pathology, Saiseikai Kanagawaken Hospital

A 79-year-old man had undergone radical cystourethrectomy for bladder carcinoma in January, 1989. Pathological report was Small cell carcinoma (SCC) > transitional cell carcinoma (TCC), G2 > G3, pT4 (prostate), ew (-). Ten years later, follow-up computed tomography (CT) revealed swollen left inguinal lymph node in October 1998 and lymph node dissection was performed in January, 2000. The pathological report showed TCC, G2. Left inguinal lymph node metastases appeared again in January, 2001. Chest X-ray films showed multiple lung metastases in March, 2001. Three courses of MVAC (methotrexate, vinblastine, doxorubicin cisplatinum) chemotherapy had been performed since September, 2001 but were ineffective. Papillary tumor was observed at external urethral meatus in September, 2002 and the biopsied specimens showed TCC, G1 > G2, pathologically. Finally he died of respiratory insufficiency in January, 2003. It is suggested that the recurrent TCC tumor in the urethral remnants might metastasize into the inguinal lymph nodes.

(Hinyokika Kiyo 51: 759-761, 2005)

Key words: Urethral remnant tumor, Inguinal lymph node metastasis

緒 言

今回われわれは舟状窩を除く膀胱尿道全摘術後10年目に、鼠径部リンパ節転移をきたした膀胱癌の1例を経験したので報告する。

症 例

患者: 79歳, 男性

主訴: 左鼠径部リンパ節腫脹

家族歴・既往歴: 特記すべき事項なし

現病歴: 1989年1月30日, 68歳時に膀胱癌の診断で、膀胱全摘術, 舟状窩を除く尿道摘除術および回腸導管造設術が施行された (Fig 1A)。腫瘍は肉眼的に膀胱内に広範囲に存在し, 病理組織学的診断は, SCC > TCC, G2 > G3, pT4 (前立腺に浸潤), ew (-) であった。患者は追加治療を希望せず外来で経過観察していた。約10年後の1998年10月のCTにて左鼠径部リンパ節腫大を認めた。骨盤内リンパ節を含む他部位への転移は認めなかった (Fig. 1B)。外尿道口に異常は認めず, この時も患者は追加治療を望まなかったため外来で経過観察していたが, 徐々に増大を認めたため

鼠径部リンパ節摘除術目的で2000年1月入院となった。

入院時現症: 体格中等度, 腹部正中に手術痕を認め, 右下腹部に回腸導管のストマを造設した状態であった。また, 左鼠径部に小指頭大の腫瘍を触知した。陰茎に異常を認めなかった。

入院時検査成績: 血液検査・尿検査ともに異常を認めなかった。

腹部CT: 左鼠径部に2 cm 大に腫大したリンパ節を認めた。

経過: 膀胱癌術後左鼠径部リンパ節転移の診断で2000年1月21日左鼠径部リンパ節摘除術を施行した。リンパ節は周囲との癒着が強く, 大伏在静脈内に腫瘍塞栓を認めたが, リンパ節と血管の一部を摘除した。病理組織学的にはTCC, G2でSCC成分は認めなかった (Fig. 2A)。全身化学療法を勧めたが患者は希望せず経過観察となった。2001年1月, 再び左鼠径部に4 cm および3 cm 大のリンパ節の腫大が出現したが, CTでは他の部位への明らかな転移は認めなかった。2001年3月, 胸部X-P 上肺転移が出現し, その頃より左鼠径部の疼痛が増強したため, 同年4月に再

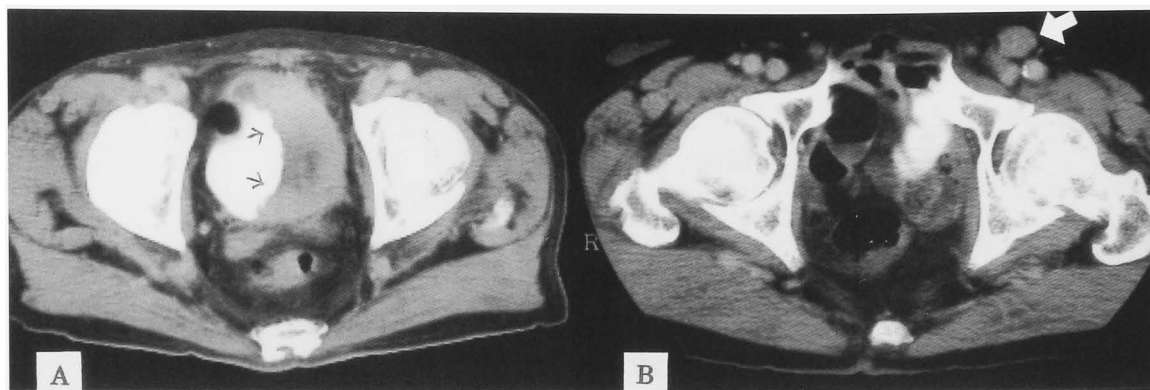


Fig. 1. A: CT showed a huge bladder mass in December, 1988. B: Follow-up CT revealed left inguinal swelling in October, 1998. There were no findings of pelvic lymph node swelling or local recurrence.

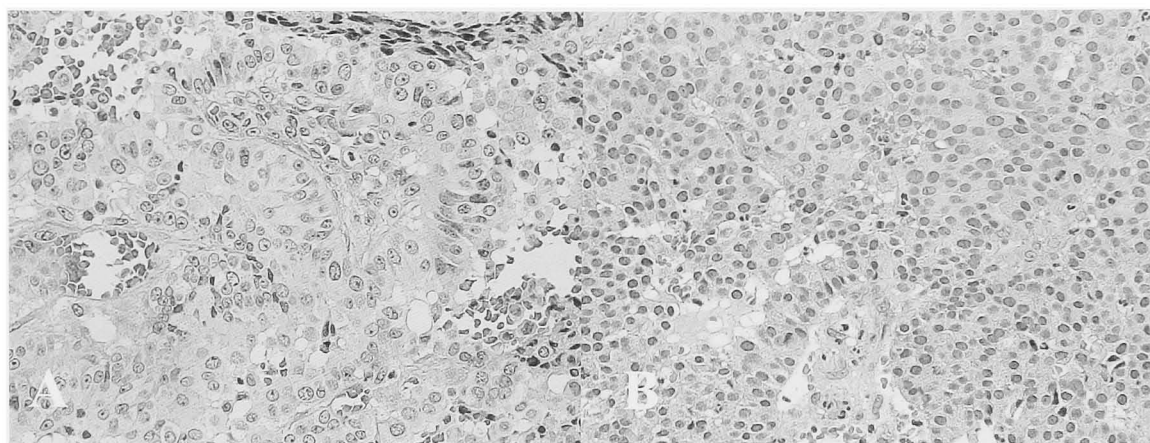


Fig. 2. Microscopic finding of resected inguinal lymph node showed TCC, G2 in January, 2000 (HE $\times 200$). B: Microscopic finding of remnant urethral tumor revealed TCC, G1>G2 in September, 2002 (HE $\times 200$).

度鼠径部リンパ節摘除術を施行した。病理診断は2000年1月と同様TCC, G2であった。患者は追加治療を希望せず、再び外来で経過観察していたが、肺転移の増悪および左鼠径部リンパ節転移を再度認めた。同年9月からMVACによる化学療法を3コース施行したが無効であった。2002年9月、亀頭部先端に乳頭状の腫瘤を認め、一部生検したところTCC, G1>G2 (Fig. 2B)であった。その後徐々に全身状態の悪化を認め、2003年1月11日呼吸不全で死亡した。

考 察

膀胱癌は尿路上皮癌、扁平上皮癌ともにリンパ行性転移は大部分が骨盤内リンパ節転移であり¹⁾、膀胱尿道全摘術後に鼠径部リンパ節のみに転移を起こすことは非常に稀と思われるが、われわれが調べた限りではそのような報告例は国内外ともに認められなかった。しかし、残存尿道に再発の後鼠径リンパ節転移が出現したという報告は散見され、Shinkaらは128例の膀胱尿道全摘術後5例に残存尿道再発を認め、そのうちの4例に鼠径部リンパ節転移を認めたと報告している²⁾。本症例は鼠径リンパ節転移の発見が残存尿道再

発見に先行しているものの、実際にはリンパ節転移以前に残存尿道に再発が存在していたと考えられ、膀胱全摘術後長期間を経て残存尿道に再発し、リンパ行性に鼠径リンパ節転移が発症し、大伏在静脈内塞栓から血行性に肺転移を生じたと考えられた。

男性膀胱癌患者に対し膀胱全摘除術のみで尿道摘除を行わなかった場合、残存尿道への再発率は約10% (4.02~21.7%³⁻⁸⁾)、尿道再発までの期間については平均12~43.8カ月と報告されている³⁻⁸⁾。一般的に尿道は粘膜固有層を欠くため、腫瘍が基底膜を超えて転移を生じやすいと考えられており⁹⁾、そのためか尿道再発症例は予後不良とする報告が多い^{2, 10, 11)}。尿道再発の防止策としては膀胱全摘除術と同時に尿道摘除術を行うのがもっとも確実な方法であるが、その範囲に関しては定まった見解がない。尿道球部までの尿道摘除術後の再発率は4.0%²⁾、本症例のように舟状窩を除く尿道摘除術を行った場合の再発率は0.9%と報告されている¹²⁾。少なからず再発の可能性があるという理由で、外尿道口まで摘除すべきとの意見もあるが¹²⁾、術後亀頭の外見を損ねるという理由で亀頭内の尿道を除いて尿道を切除した上で、舟状窩および外

尿道口に対しては外来における注意深い視診で十分であるとの意見もある¹³⁾ いずれにしても尿道摘除術を施行する場合には, 術前に患者への十分な説明の上尿道の摘除範囲を決定することが必要であると考えられた。

本症例は視診上外尿道口に異常を認めなかったためそれ以上の精査を行わなかったが, 鼠径部リンパ節転移が出現した時点で残存尿道再発の可能性を考え, 1) 残存尿道のスメア細胞診を採取する, 2) 陰茎のMRI, US などさらなる精査を行うべきであったと考えられた。

結 語

膀胱尿道全摘術後10年目に, 鼠径部リンパ節転移をきたした膀胱癌の1例を経験したので文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) Smith JA and Whitmore WF: Regional lymph node metastasis from bladder cancer. *J Urol* **126**: 591-593, 1981
- 2) Shinka T, Uekado Y, Aoshi H, et al.: Urethral remnant tumors following simultaneous partial urethrectomy and cystectomy for bladder carcinoma. *J Urol* **143**: 983-987, 1989
- 3) Cordinnier JJ and Spjut HJ: Urethral occurrence of bladder carcinoma following cystectomy. *J Urol* **87**: 398-403, 1962
- 4) 赤座英之, 大谷幹伸, 川辺香月, ほか: 膀胱腫瘍瘍瘍の膀胱全摘後の尿道腫瘍. *日泌尿会誌* **74**: 1436-1439, 1983
- 5) 滝川 浩, 香川 征, 黒川一男, ほか: 膀胱全摘後尿道再発. *日泌尿会誌* **77**: 323-327, 1986
- 6) Tobisu K, Tanaka Y, Mizutani T, et al.: Transitional cell carcinoma of the urethra in men following cystectomy for bladder carcinoma: multivariate analysis for risk factors. *J Urol* **146**: 1551-1554, 1991
- 7) Zabbo A and Montie JE: Management of the urethra in men undergoing radical cystectomy for bladder cancer. *J Urol* **131**: 267-268, 1984
- 8) 安本亮二, 浅川正純, 吉原秀高, ほか: 膀胱全摘術後の尿道再発に関する臨床的検討. *日泌尿会誌* **81**: 1525-1529, 1990
- 9) Beebe DS and Persky L: Urethral extension of vesical neoplasm. *Surgery* **66**: 687-692, 1969
- 10) Hinman F Jr: Recurrence of bladder tumors by surgical implantation. *J Urol* **75**: 695-696, 1956
- 11) 古武敏彦, 井口正典, 武本征人, ほか: 膀胱腫瘍の膀胱全摘後尿道再発. *泌尿紀要* **21**: 227-231, 1975
- 12) Schlhammer PF and Whitmore WF Jr: Urethral meatal carcinoma following cystourethrectomy for bladder carcinoma. *J Urol* **115**: 61-64, 1976
- 13) 植村元秀, 中川勝宏, 向井雅俊, ほか: 膀胱尿道摘除8年後, 残存尿道および鼠径部リンパ節へ再発をきたした膀胱癌の1例. *泌尿紀要* **49**: 471-473, 2003

(Received on March 4, 2005)
(Accepted on May 19, 2005)